EXPOSÉ DES TITRES

ET

TRAVAUX SCIENTIFIQUES

DU

Dr F. GROSS

PROFESSEUR DE CLINIQUE CHIRURGICALE A LA FACULTÉ DE MÉDECINE
DE NANCY

MEMBRE DU CONSEIL GÉNÉRAL DES FACULTÉS DE L'ACADÉMIE DE NANCY

VICE-PRÉSIDENT DE L'ASSOCIATION DE PRÉVOYANCE ET DE SECOURS MUTUELS
DES MÉDECINS DE MEURTHE-ET-MOSELLE

MEMBRE CORRESPONDANT DE LA SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE DE PARIS

NANCY

IMPRIMERIE G. CRÉPIN-LEBLOND

Passage du Casino

1895



I

GRADES UNIVERSITAIRES

1. Bachelier ès sciences. Diplôme du 4 mars 1861.
2. Licencié ès sciences naturelles. Diplôme du 22 août 1865.
3. Docteur en médecine. Diplôme du 6 avril 1868.

II

FONCTIONS UNIVERSITAIRES ET ENSEIGNEMENT

1. Préparateur de zoologie et de géologie à la Faculté des sciences de Strasbourg. Arrêté ministériel du 8 février 1864. (Du 1er novembre 1863 au 1er novembre 1865.)
2. Premier interne aide de clinique près la Faculté de médecine de Strasbourg. Concours d'août 1866. Arrêté ministériel du 25 août 1866. (Du 1er août 1866 au 1er septembre 1868.)

3. Chef des cliniques à la Faculté de médecine de Strasbourg. Concours du 25 juillet 1868. Arrêté ministériel du 19 août 1868. (Du 1er septembre 1868 au 1er octobre 1872.)

4. Agrégé stagiaire près la Faculté de médecine de Strasbourg. (Section de chirurgie et accouchements.) Concours du 25 janvier 1869. Arrêté ministériel du 19 mars 1869.

5. Agrégé en exercice près la Faculté de médecine de Strasbourg. Décision ministérielle du 21 novembre 1871.

6. Agrégé en exercice près la Faculté de médecine de Nancy. Décret présidentiel du 1er octobre 1872.

7. Chef de clinique chirurgicale à la Faculté de médecine de Nancy. Arrêté ministériel du 15 novembre 1872. (Du 25 novembre 1872 au 23 novembre 1878.)

8. Chargé, à la Faculté de médecine de Nancy, des Exercices pratiques de bandages et appareils, pendant les semestres d'hiver et d'été des années scolaires 1872-1873, 1873-1874, 1874-1875, 1875-1876, 1876-1877, 1877-1878, 1878-1879.

9. Suppléance de la Clinique chirurgicale pendant les vacances académiques des années scolaires 1872-1873, 1873-1874, 1874-1875, 1875-1876, 1876-1877, 1877-1878.

10. Suppléance du Cours d'anatomie et de physiologie pathologiques pendant le semestre d'été de l'année scolaire 1872-1873. Arrêté ministériel du 16 juin 1873.

11. Suppléance de la Clinique chirurgicale pendant le semestre d'été de l'année scolaire 1874-1875. Arrêté ministériel du 1er avril 1875.

12. Cours libre, autorisé par la Faculté, sur les Éléments du diagnostic chirurgical, pendant le semestre d'hiver de l'année scolaire 1874-1875.

13. Chargé des Exercices pratiques de Médecine opératoire, pendant le semestre d'été de l'année scolaire 1876-1877.
14. Chargé du Cours complémentaire d'ophthalmologie et du service de la clinique ophthalmologique, du 1er janvier 1877 au 1er avril 1879. Décision de la Faculté du 11 février 1878. Arrêté ministériel du 23 novembre 1878.
15. Suppléance de la Clinique chirurgicale, du 8 mars au 9 juin 1879. Décision de M. le Doyen de la Faculté de médecine.
16. Professeur de médecine opératoire à la Faculté de médecine de Nancy. Décret présidentiel du 30 octobre 1879.
17. Professeur de clinique chirurgicale à la Faculté de médecine de Nancy. Décret présidentiel du 22 février 1881.
18. Président des jurys d'examens dans les Écoles préparatoires de médecine de Besançon et de Reims, *a)* pendant les sessions d'avril et de septembre 1883. Arrêté ministériel du 28 février 1883. *b)* Pendant les sessions d'avril et de septembre 1887. Arrêté ministériel du 19 mars 1887. *c)* Pendant la session de novembre 1893. Dépêche ministérielle du 28 octobre 1893. *d)* Pendant les sessions d'avril et d'août 1894. Arrêté ministériel d'avril 1894.
19. Membre du Conseil académique de Nancy. Élections de l'Assemblée de la Faculté de médecine, du 2 décembre 1889. — Renouvellement du mandat par élections de l'Assemblée de la Faculté de médecine, de 1893.
20. Membre du Conseil général des Facultés de l'Académie de Nancy. Élections de l'Assemblée de la Faculté de médecine de 1893. — Renouvellement du mandat par élections de l'Assemblée de la Faculté de médecine, du 28 mars 1895.

III

SERVICES EXTRA-UNIVERSITAIRES

a) Services dans les hôpitaux

1. Externe à l'hôpital civil de Strasbourg. Concours de décembre 1862. (Du 1er novembre 1862 au 1er janvier 1864.)
2. Interne à l'hôpital civil de Strasbourg. Concours du 15 décembre 1864. (Du 1er janvier 1864 au 1er août 1866.)
3. Premier interne aide de clinique (voir *Fonctions universitaires*, 2).
4. Chef des cliniques (voir *Fonctions universitaires*, 3).
5. Médecin titulaire à l'hôpital civil de Strasbourg. Délibération de la Commission administrative des hospices civils de la ville de Strasbourg, du 11 octobre 1871.
6. Chargé, à l'hôpital civil de Strasbourg, du Service des maladies contagieuses, depuis le 1er septembre 1868 jusqu'au 1er octobre 1872. Lettre de M. le Directeur de l'hôpital du 10 août 1871.
7. Chargé, pendant le siège et le bombardement de 1870, à l'hôpital civil de Strasbourg, du Service de clinique chirurgicale du professeur Sédillot (femmes et enfants blessés). Lettre de M. le Directeur de l'hôpital du 10 août 1871.
8. Chargé, à l'hôpital civil de Strasbourg, du Service des maladies cutanées et syphilitiques et d'un Service de maladies chroniques. Délibération de la Commission administrative des hospices civils du 14 décembre 1870.

9. Suppléances dans les services hospitaliers et cliniques (chirurgie, maladies des yeux, médecine, maladies chroniques) de l'hôpital civil de Strasbourg, depuis le 1er septembre 1868 jusqu'au 1er octobre 1872. Lettre du Directeur de l'hôpital, du 10 août 1871. Délibération de la Commission administrative des hospices civils du 28 juin 1871.
10. Services dans les hôpitaux civils de Nancy (voir *Fonctions universitaires* et *Enseignement*, 7, 9, 11, 14, 15, 17).

b) Services dans les ambulances de la Société de secours aux blessés militaires.

1. Chargé, pendant le siège et le bombardement de Strasbourg en 1870, d'un Service de blessés à l'ambulance n° 4, établie au Séminaire de Saint-Thomas, par la Société française de secours aux blessés et malades militaires (voir *Rapport du Comité auxiliaire de Strasbourg*, page 14).
2. Chirurgien en chef de l'ambulance n° 14 envoyée à Clerval (Doubs), pendant la guerre de 1870-1871, par la Société française de secours aux blessés et malades militaires (voir *Rapport du Comité auxiliaire de Strasbourg*, page 32, et *Rapport de la Commission des finances à l'assemblée générale de la Société de secours aux blessés*, page 64).
3. Membre du Conseil du comité de Nancy de la Société française de secours aux blessés et malades militaires, depuis le 18 février 1883. Chirurgien en chef de la Société.

c) Titres divers

1. Ancien membre titulaire de la Société de médecine de Strasbourg. Diplôme du 28 août 1868.

2. Ancien membre titulaire de la Société des sciences naturelles de Strasbourg. Diplôme du 16 décembre 1868.
3. Membre titulaire de la Société de médecine de Nancy. Diplôme du 13 novembre 1872. Président de la Société pendant l'année 1882-1883.
4. Membre titulaire fondateur de la Société des sciences fondée à Nancy, le 10 mars 1873. Secrétaire de la Société pendant les années 1873 et 1874. Président de la Société pendant l'année 1884.
5. Membre fondateur du Comité de publication de la *Revue médicale de l'Est*. Rédacteur en chef de cette publication depuis sa fondation (1er janvier 1874) jusqu'au 1er janvier 1879.
6. Membre de l'Association française pour l'avancement des sciences, depuis août 1875.
7. Membre correspondant national de la Société de chirurgie de Paris. Diplôme du 7 janvier 1884.
8. Membre fondateur de l'Association française de chirurgie, 1884.
9. Vice-président de l'Association de prévoyance et de secours mutuels des médecins de Meurthe-et-Moselle, 14 juin 1894.

IV

DISTINCTIONS HONORIFIQUES

1. Lauréat de la Faculté de médecine de Strasbourg. Prix de thèse (année scolaire 1867-1868). Médaille d'argent et Lettre de félicitations du Ministre de l'Instruction publique.

2. Officier d'Académie. Arrêté ministériel du 16 mars 1878.
3. Officier de l'Instruction publique. Arrêté ministériel du 1er janvier 1884.

V

PUBLICATIONS ET TRAVAUX

a) Thèses

1. *Essai sur la structure microscopique du rein.* Thèse pour le doctorat en médecine (Strasbourg, 1868), couronnée par la Faculté de médecine de Strasbourg. Prix de thèse, Médaille d'argent et Lettre de félicitations du Ministre de l'Instruction publique.
2. *Valeur clinique des amputations tibio-tarsiennes et tarso-tarsiennes.* Thèse de concours pour l'agrégation (section de chirurgie et accouchements). Strasbourg, 1869.

b) Traduction

Traité d'histologie pathologique, par le Dr Ed. Rindfleisch, professeur d'anatomie pathologique à l'Université de Bonn. Traduit sur la seconde édition allemande et annoté. Paris, 1873. 1 vol. gr. in-8°, 739 pages.

Deuxième édition française. Traduite sur la sixième édition allemande et annotée (en collaboration avec le Dr Schmitt, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Nancy). Paris, 1888. 1 vol. gr. in-8°, 869 pages.

c) Publications ayant trait à la pathologie, la thérapeutique et la clinique chirurgicales

I. PATHOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALES GÉNÉRALES

1. — Affections chirurgicales et diathèses.

1. *Traumatisme et Syphilis. Une amputation de jambe chez une syphilitique.* Mémoire présenté à la Société de médecine de Nancy, séance du 14 mai 1879. (Revue médicale de l'Est, T. XI, 1879, p. 398 et 554.)

Dans l'observation qui fait le sujet de ce travail, il s'agit d'une syphilitique amputée pour un pied bot ancien, la maladie constitutionnelle étant méconnue. Le traumatisme opératoire provoque, le 3e jour après l'amputation, un rappel de diathèse, sous forme d'un exanthème généralisé, qui progresse jusqu'au 7e jour, commence à pâlir le 11e, se transforme en taches couleur feuille morte le 20e jour, et persiste sous cet aspect pendant 2 mois environ. L'influence de la syphilis sur la blessure opératoire se révèle le 20e jour par une ulcération de la plaie, qui s'étend en superficie, jusqu'au 24e jour (pendant 4 jours), reste stationnaire jusqu'au 29e jour pour reprendre ensuite sa marche vers la guérison. La cicatrisation s'opère avec une extrême lenteur et n'est terminée qu'au bout de 6 mois. Le traitement antisyphilitique a consisté en injections hypodermiques de sublimé, en frictions mercurielles, et en iodure de potassium à l'intérieur. L'observation précédente est un exemple de ce que M. Verneuil appelle l'influence bilatérale, caractérisée par la réaction réciproque de la blessure sur la diathèse et de la diathèse sur la blessure. L'éminent clinicien m'a fait l'honneur de reproduire mon observation dans le volume V (p. 601) de ses Mémoires de chirurgie.

2. *Contribution à l'étude de l'influence des affections chirurgicales sur les maladies du cœur.* Mémoire présenté à la Société de chirurgie. Séance du 5 mars 1879. Mémoires et Bulletin de la Société, T. V, 1879, p. 219. Revue médicale de l'Est, T. XI, 1879, p. 711.

Une arthrite suppurée de l'articulation scapulo-humérale gauche avec abcès péri-articulaire se produit chez un homme atteint d'une hypertrophie du cœur sans lésion valvulaire. A un moment donné, des accidents insolites éclatent. C'est d'abord une pleurite à gauche, qui semble avoir été un phénomème de voisinage ; plus tard, apparaît encore à gauche, un œdème du bras, du cou et même de la face. Enfin, une attaque d'asystolie enlève le malade. Quant aux rapports entre ces accidents, j'ai admis que la suppuration abondante et prolongée, accompagnée de fièvre hectique a eu pour conséquence de modifier la nutrition du muscle cardiaque et d'y déterminer une infiltration graisseuse. Dès lors, la force contractile de l'organe est devenue insuffisante et a été incapable de surmonter les résistances dues aux modifications survenues dana le voisinage du foyer pathologique, d'où l'œdème. La puissance du cœur diminuant encore, l'asystolie s'est produite. — L'observation précédente a servi de base à la thèse du Dr Larue. (Contribution à l'étude des maladies du cœur, considérées dans leurs rapports avec les affections chirurgicales. Thèse de Nancy, 1879, n° 74).

3. *Néphrite et Traumatisme.* Mémoire présenté à la Société de médecine de Nancy. Séance du 9 décembre 1885. (Revue médicale de l'Est, T. XVII, 1885, p. 750 et T. XVIII, 1886, p. 57.)

Chez une femme de 44 ans, sans antécédents pathologiques reconnus, d'un état général en apparence satisfaisant, je pratique une urano-staphylorrhaphie. L'exécution opératoire a été régulière ; néanmoins, j'ai été frappé de l'abondance de l'écoulement sanguin pendant l'avivement, les incisions libératrices, le décollement de la fibro-muqueuse palatine, ainsi que de l'épaisseur et de la rigidité de cette dernière. Le 2e jour éclate une poussée de néphrite catarrhale aiguë avec douleurs rénales, altération caractéristique des urines, léger œdème pulmonaire. En même temps, apparaissent de la rougeur, de la tuméfaction, enfin une gangrène partielle des lambeaux palatins.

Lea rapports entre ces divers accidents et l'ecte opératoire m'ont paru évidenta. D'après les renseignementa recueillis, il m'e semblé juste d'admettre l'existence d'une propathie rénale méconnue avant l'opération, et ayant déterminé un certain degré d'œdème chronique et l'état d'inflammation chronique de la fibro-muqueuse palatine, noté pendant l'opération. L'acte opératoire a produit, dans le lieu de moindre résistance, un réveil de la propathie ancienne. Il s'est déclaré une néphrite catarrhale aiguë. Les conséquencee de ce réveil ont été des obstacles epportés au travail réparateur, une gangrène partielle préparée par l'altération antérieure des tissus léséa par l'acte opératoire.

L'obaervation précédente démontre : 1° qu'un traumatisme opératoire peut déterminer le réveil d'une propathie rénale encienne, et 2° qu'un trouble survenu dans les fonctions des reina peut avoir dea effets fâcheux sur le travail réparateur d'une blesaure.

2. — Plaies compliquées.

4. *De l'Expectation dans le traitement des morsures de la vipère indigène.* Mémoire présenté à la Société de médecine de Nancy. Séance du 28 octobre 1874. (Revue médicale de l'Est, T. II, 1874, p. 317.

J'ai eu occasion d'observer deux cas de morsure de vipère ; chez le premier de mes malades, la morsure a siégé au bord externe du doigt indicateur de la main gauche ; chez le second, à la face dorsele du médius droit ; chez les deux, la blessure fut suivie d'un œdème dur généralisé au membre correspondant ; la guérison eut lieu. Les deux faits m'ont permis de conclure que la morsure de la vipère des environs de Nancy n'est point daugereuse chez l'adulte, et que le traitement à instituer est un traitement symptomatique des accidents.

5. *Un cas de septicémie foudroyante par auto-inoculation traumatique.* Communication à la Société de médecine de Nancy, séance du 10 février 1886. (Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie, 1886, n°s 11 et 12.)

Un homme de 52 ans, auquel j'avais enlevé 6 mois auparavant un épithélioma lebial, rentre dans mon service avec dee adénopathies sous-maxillaires secondaires. J'extirpe deux ganglions tuméfiés ;

ils sont suppurés; leurs coques se déchirent pendant l'extirpation et le contenu se répand dans la plaie opératoire. L'opéré meurt de septicémie foudroyante, après 48 heures.

Le contenu du foyer de ramollissement des tumeurs ganglionnaires a dû posséder par infection antérieure à la première opération, ou acquérir par son voisinage avec la cavité buccale, des caractères de septicité. Répandu sur les surfaces cruentées fraîches résultant de l'intervention opératoire, le liquide a été inoculé; de là, intoxication immédiate. Celle-ci, portant sur un terrain préparé par un état cachectique antérieur (stéatose viscérale prononcée, démontrée par l'autopsie) a acquis rapidement une gravité considérable et a déterminé la mort. L'opéré a succombé à une septicémie foudroyante par auto-inoculation traumatique.

3. — Tumeurs.

6. *Classification naturelle des néoplasmes pathologiques basée sur le développement et l'accroissement physiologiques des éléments, des tissus et des organes.* Mémoire présenté à la Société des Sciences de Nancy. Séance du 28 juillet 1873. (Revue médicale de l'Est, T. II, 1874, p. 117.)

A l'époque où j'ai écrit ce mémoire, les idées sur les tumeurs étaient loin d'être aussi précises qu'à l'heure actuelle. Il était nécessaire tout d'abord de définir exactement ce qu'on entendait par tumeur. J'attribuai à ce terme une signification restreinte et ne compris pas sous cette dénomination toute tuméfaction ou augmentation de volume quelle qu'en fût la cause.

Je rejetai la théorie du blastème de Robin et Broca, celle de Virchow et Morel, qui faisaient dériver toutes les néoplasies de la cellule conjonctive, et j'acceptai les opinions de Thiersch, Waldeyer Rindfleisch pour lesquels le développement néoplasique s'opérait aussi aux dépens des cellules épithéliales. J'admis ainsi deux grandes classes de néoplasmes, les néoplasmes conjonctifs et les néoplasmes épithéliaux prenant origine, les premiers, dans les éléments cellulaires de nature conjonctive, les seconds, dans les éléments cellulaires de nature épithéliale. Conformément aux idées de Remack, j'acceptai la spécificité des éléments des différents feuillets blastodermiques et je fis dériver les premiers, des éléments du feuillet blastodermique moyen, les seconds, des feuillets externe et interne.

Je conclus « que les néoplasmes constituent une production anormale des éléments, des tissus ou des organes et que cette production suit les lois du développement et de l'accroissement physiologiques des éléments, des tissus et des organes. »

7. *Contribution à l'étude des tumeurs perlées.* Mémoire présenté à la Société de médecine de Nancy. Séance du 15 janvier 1884. (Revue médicale de l'Est. T. XVI, 1884, p. 185, 577 et 609.)

Dans le courant de l'année 1883, j'ai eu occasion d'observer deux exemples de tumeurs des doigts appartenant à un genre de néoplasies dites tumeurs perlées, rarement observées et dont la nature était encore diversement interprétée par les auteurs. Dans un cas, il s'agissait d'une petite tumeur développée chez un homme de 42 ans, sur la face palmaire du pouce, à l'endroit où 24 ans auparavant, il avait été blessé par une écharde ; dans le second cas, une tumeur semblable s'était formée à la face palmaire du médius gauche, chez un homme de 37 ans, au point où il s'était piqué avec une pointe de cuivre. La structure des deux tumeurs a été identique. Examinées au microscope, elles ont été reconnues formées par une série de lamelles serrées, emboîtées les unes dans les autres, constituées par des cellules analogues aux cellules de la couche cornée de l'épiderme ; vers l'intérieur des tumeurs, les cellules se dissociaient et se transformaient en une bouillie grumeleuse, riche en cristaux de cholesterine. Sur des préparations comprenant à la fois la partie superficielle de la tumeur et le derme subjacent enlevé au cours de l'extirpation, on reconnut une continuité très nette entre l'épiderme du doigt et la paroi de la tumeur. Frappé par la composition de ces tumeurs et par ce fait qu'elles ont apparu exactement aux points où il y a eu un traumatisme antérieur, une piqûre, j'ai émis l'hypothèse que l'origine de la néoplasie pourrait avoir été une greffe épidermique profonde. L'hypothèse, d'ailleurs, avait été émise par Rothmund, pour expliquer l'origine de l'épithélioma perlé de l'iris, et Masse (de Bordeaux) l'avait vérifiée expérimentalement pour ce genre de néoplasie. Après avoir examiné toutes les variétés de néoplasies successivement désignées sous le nom de tumeurs perlées, dans la peau et le tissu cellulaire, aux doigts, par Bizet, Demay, Troquart, Chavasse, ainsi que dans les organes les plus divers, l'iris, les méninges et le cerveau, les os, l'oreille, certaines muqueuses et certaines glandes, je reconnus que l'hypothèse n'était point appli-

cable à tous les cas. J'ai donc conclu de mes recherches qu'au point de vue étiologique, il existe deux groupes de tumeurs perlées : 1° les tumeurs perlées d'origine traumatique, produites par des greffes épidermiques profondes : telles sont les tumeurs perlées de l'iris et peut-être certaines tumeurs du tissu cellulaire sous-cutané, celles des doigts ; et 2° les tumeurs perlées d'origine congénitale : ce sont celles des téguments (peau et muqueuses) des os, de l'oreille, peut-être certaines tumeurs intracrâniennes.

4. — Tératologie.

8. *Les monstres doubles parasitaires hétérotypiens ou épigastriques et la séparation des monstres doubles en général.* (Revue médicale de l'Est, T. VII, 1877, p. 166, 236, 270. Mémoires de la Société de médecine de Nancy, année 1876-1877, p. 1 et Mémoires de la Société des sciences, 1876, fasc. V, p. 152.)

A propos de l'observation d'un cas de monstre composé double parasitaire hétéradelphe, adressé à la Société de médecine de Nancy, par le Dr Lardier, de Rambervillers, qui eut la bonne fortune de pouvoir séparer la portion parasitaire de l'autosite à l'aide de l'écraseur linéaire et de guérir son opéré, j'ai entrepris une étude complète de la classe des monstres composés doubles et de leur séparation au point de vue chirurgical.

9. *Observations d'une absence congénitale du radius et du pouce droits et d'une absence congénitale du péroné droit.* Communication à la Société des sciences de Nancy, séance du 20 janvier 1879. (Revue médicale de l'Est, T. XI, 1879, p. 147.)

10. *Quatre observations de polydactilie de la main et du pied.* Communication à la Société des sciences de Nancy, 17 mars 1879. (Revue médicale de l'Est, T. XI, 1879, p. 276.)

11. *Vice de conformation du membre supérieur gauche.* Communication à la Société des sciences de Nancy, 8 décembre 1879. (Revue médicale de l'Est, T. XII, 1880, p. 149.)

Il s'agit d'une anomalie rentrant dans le groupe de la Phocomélie

de J. G. Saint-Hilaire. Le membre supérieur est représenté par un moignon de 26 centimètres et demi de longueur, terminé par une main difforme, composée de trois os métacarpiens qui supportent trois doigts irrégulièrement constitués. La main est articulée avec un humérus très court, portant à son extrémité inférieure une apophyse volumineuse, de forme conique, terminée par une pointe très saillante. L'avant-bras semble manquer; toutefois, il est peut-être représenté par un os rudimentaire placé entre la main et l'humerus. La main et les doigts exécutent des mouvements de flexion et d'extension. Sauf la rotation en dedans et l'adduction, les mouvements de l'épaule sont peu étendus.

5. — Médecine opératoire et thérapeutique générales.

12. *De la chloroformisation.* Leçon d'ouverture à la clinique chirurgicale (semestre d'hiver 1884-1885), recueillie par le Dr P. Guillemin, chef de clinique. (Revue médicale de l'Est, T. XVII, 1885, p. 165, 225.)

Après avoir passé en revue les qualités et les effets du chloroforme, je m'étends plus spécialement sur les accidents de la chloroformisation, je classe ces derniers en accidents asphyxiques et accidents cardiaques. Les premiers comprennent : l'asphyxie par spasme laryngo-pharyngien, l'asphyxie par tétanisation du thorax, l'asphyxie paralytique labio-nasale, l'asphyxie paralytique par chute de la langue, la syncope respiratoire par suppression de l'excitation périphérique, irritation des extrémités périphériques du nerf laryngé supérieur, excitation périphérique, ou enfin paralysie directe du centre respiratoire par suite de l'intoxication chloroformique. Beaucoup plus rare que la syncope respiratoire, la syncope cardiaque peut avoir lieu par action reflexe d'arrêt, par paralysie directe du centre cardiaque et par action directe sur les ganglions intrinsèques du cœur, par excitation périphérique. Tous les malheurs survenus pendant la chloroformisation ne doivent pas être imputés au chloroforme ; il en est où l'agent anesthésique ne joue qu'un rôle absolument secondaire et où la mort arrive par des accidents divers indépendants de l'anesthésique. Je termine la leçon par l'étude des contre-indications à la chloroformisation et l'exposé des règles de l'anesthésie et des moyens de combattre les accidents qui peuvent apparaître même au cours de l'anesthésie la plus habilement dirigée.

13. *La compression élastique pendant les opérations sur les extrémités.* (Revue médicale de l'Est, T. I, 1874, p. 93).

Exposé de la méthode de la compression élastique d'Esmarch.

14. *Les Pinces hémostatiques et la Forcipressure.* Communication à la Société de médecine de Nancy. Séance du 9 février 1876. (Revue médicale de l'Est, T. V, 1876, p. 182 et 190.)

15. *Expériences sur le Catgut employé pour la ligature des artères dans la continuité.* Communication à la Société de médecine de Nancy. Séance du 23 novembre 1881. (Revue médicale de l'Est, T. XIV, 1882, p. 58 et Revue de Chirurgie, 1881, T. I, p. 961.)

Dans le courant de l'année 1881, j'ai fait avec le concours de mon chef de clinique, le Dr Rohmer, une série d'expériences pour étudier les effets du catgut dans la ligature des artères dans la continuité. Les expériences ont été faites sur des chiens auxquels les artères humérales, fémorales, carotides, furent successivement liées ; les effets produits par la ligature ont été examinés après un temps qui a varié entre 3 et 62 jours. Le réeultat des expériences avec pièces à l'appui, a été exposé à la Société de médecine de Nancy et étudié en détail dane le mémoire inséré dans la *Revue de Chirurgie*. Mes conclusions ont été les suivantes : « Les effets immédiats d'une ligature pratiquée avec le fil de catgut dans la continuité d'une artère sont identiques à ceux de la ligature ordinaire. Les tuniques interne et moyenne sont rompues ; un caillot se forme. La tunique externe résiste à la etrietion et se trouve renforcée par un tissu de nouvelle formation produit sous l'influence de l'irritation périphérique déterminée par la ligature. Le vaisseau n'est jamais sectionné. Quand, pour assujettir le fil à ligature, on superpose deux nœuds simples, comme cela se pratique avec le fil ordinaire, l'oblitération artérielle n'est que passagère ; la ligature se relâche prématurément et peut-être même avant toute formation de caillot, ou bien le thrombus artériel, s'il est formé, disparaît ; finalement, les tuniques rompues se cicatrisent et la lumière du vaisseau ee trouve rétablie, parfois très rapidement. Pour obtenir une oblitération permanente et définitive, il est indispensable d'éviter le relâchement prématuré de la ligature au catgut et d'assujettir le fil par un nœud de chirurgien auquel on superpose un nœud simple. »

16. *Note sur les différentes piles employées pour la galvanocaustie thermique.* Communication à la Société des sciences de Nancy. Séance du 30 novembre 1874. (Revue médicale de l'Est, T. III, 1875, p. 26 et 201.)

17. *Le Thermocautère Paquelin.* Communications à la Société des sciences de Nancy, 6 novembre 1876, à la Société de médecine de Nancy, séance du 26 novembre 1876; séance solennelle du 12 juillet 1877; séance du 27 février 1878. (Revue médicale de l'Est, T. VI, 1876, p. 379; T. VII, 1877, p. 54: T. VIII, 1877, p. 76 et T. IX, 1878, p. 248.)

18. *Du traitement des Angiomes chez les jeunes enfants.* (Revue médicale de l'Est, T. XX, 1888, p. 1 et 37.)

Travail contenant 25 observations d'Angiomes recueillies chez des enfants pour la plupart âgés de moins d'un an, et dans lequel je conclus que l'extirpation par le thermocautère est la méthode de choix dans le traitement des angiomes sous-cutanés, et l'électrolyse celle du traitement des angiomes cutanés. — Ce travail a servi de point de départ à la thèse du Dr Lenez. (Du traitement des tumeurs érectiles et en particulier de leur extirpation au thermocautère. Thèse de Nancy, 1re série, n° 215, 28 juillet 1887).

19. *La Transfusion du sang.* (Revue médicale de l'Est, T. I, 1874, p. 317.)

Observation de transfusion du sang pratiquée dans un cas d'anémie extrême provoquée par des hémorragies dues à un vaste ulcère rond de l'estomac. Le résultat de l'opération a été une amélioration passagère.

20. *Revue historique et critique des différentes méthodes de pansement des plaies.* Leçon d'ouverture à la clinique chirurgicale. Semestre d'été 1875. (Revue médicale de l'Est, T. IV, 1875, p. 205 et 246.)

Cette leçon renferme ma première appréciation sur la méthode antiseptique de Lister et le pansement ouaté d'Alphonse Guérin.

21. *L'occlusion inamovible ou le Pansement ouaté.* (Revue médicale de l'Est, T. III, 1875, p. 117.

J'ai examiné dans ce travail les effets et les avantages du pansement ouaté d'Alphonse Guérin au point de vue de la plaie et au point de vue du blessé ou de l'opéré. J'attribué les bons effets du pansement sur la plaie à l'hémostase soignée, à la compression régulière et élastique, à l'immobilisation, à l'influence de la température, à la rareté des pansements, à la suppression des contacts extérieurs, qui déjà m'avaient semblé plus importants que l'action des germes atmosphériques. Dès lors, le résultat devait être « de favoriser la cicatrisation en mettant les parties au repos et en éloignant les principales causes d'irritation des tissus lésés, d'où la simplicité et la rapidité de la guérison ; d'empêcher ou de réduire considérablement toutes les causes de formation de collections liquides, de rétention avec ses effets fâcheux, ce qui explique l'absence ou le faible degré de fièvre traumatique, l'absence ou la rareté des accidents locaux et généraux ». Les chances de guérison étaient ainsi augmentées, et dès lors la mortalité devait nécessairement diminuer.

22. *Lettres sur le Pansement ouaté.* (Revue médicale de l'Est, T. III, 1875, p. 189 et 254.)

Je démontre dans ces lettres que les pansements à l'ouate d'Alphonse Guérin constituent une méthode à part appartenant exclusivement à son inventeur et ne peuvent être comparés aux pansements avec le coton tels que les comprenait Mayor.

23. ***Résultats obtenus à l'Hôpital St-Léon de Nancy, par la méthode antiseptique de Lister.*** Communication à la Société de médecine de Nancy, 27 mars 1878. (Revue médicale de l'Est, T. IX, 1878, p. 316.)

Ce mémoire comprend les premiers résultats que j'ai obtenus en appliquant la méthode antiseptique de Lister (pendant les vacances de 1876 et de 1877) à l'hôpital Saint-Léon de Nancy.

24. ***Démonstration de la méthode antiseptique de Lister.*** Communication à la Séance solennelle de la Société de médecine de Nancy, 11 juillet 1878. (Revue médicale de l'Est, T. X, 1878, p. 73.)

25. *La méthode antiseptique de Lister à l'Hôpital St-Léon de Nancy.* Mémoire présenté à la Société de chirurgie de Paris. (Bulletin et Mémoires de la Société, T. V, p. 149. Séance du 12 février 1879 et Revue médicale de l'Est, 1879, T. XI, p. 132, 196, 261 et 297.)

Un des premiers en France, j'ai appliqué la méthode antiseptique de Lister et mes premières observations à ce sujet, déjà communiquées à la Société de médecine de Nancy, font l'objet du mémoire, plus complet et plus détaillé sur la matière, que j'ai envoyé à la Société de chirurgie de Paris. Dans ce mémoire, qui a eu l'honneur d'un rapport par M. Lucas Championnière, j'étudie plus spécialement les effets et les résultats de la méthode, et je donne mon sppréciation sur elle (appréciation de 1879).

Les conclusions de mon mémoire sont les suivantes :

« 1° La méthode antiseptique de Lister doit donner et donne des résultats très satisfaisants, parce qu'elle a pour but principal la réunion de la plaie par première intention ;

« 2° La réunion par première intention réussit presque toujours parce que l'affrontement des surfsces traumatiques et le libre écoulement des liquides sont assurés ;

« 3° La fièvre traumatique et les accidents primitifs sont rares, parce que l'affrontement et le libre écoulement des liquides mettent à l'abri de la rétention de ces derniers ;

« 4° Les succès s'expliquent, en outre, par la réduction à leur minimum : *a*) des irritations physiques et mécaniques (procédé particulier de l'hémostase, pansement rare, etc.) ; *b*) des irritations chimiques (silk protective) ; *c*) des irritations septiques (propreté excessive de l'opéré, des aides, de l'opérateur, désinfection des instruments, destruction des germes atmosphériques, emploi d'objets de pansements non contaminés).

« 5° Enfin, la méthode antiseptique de Lister est de toutes les méthodes de pansement celle qui répond au plus grand nombre des indications présentées par le traitement des plaies ».

26. *La Méthode antiseptique de Lister. Historique et résultats obtenus à l'Hôpital St-Léon de Nancy.* Paris, 1879, 105 pages.

Ce travail comprend comme première partie un exposé de la méthode de Lister et des résultats obtenus par son emploi en Frsnce et en Allemagne ; la seconde partie est la reproduction du mémoire présenté à la Société de chirurgie (voir n° 25).

27. *Deuxième série de faits relatifs à l'étude de la méthode antiseptique de Lister.* (Revue médicale de l'Est, 1879, T. XI, p. 353 et 517.)

Cette deuxième série de faits confirme les conclusions de mes précédents mémoires sur la méthode de Lister. Elle me permet d'ajouter que « grâce au perfectionnement de nos procédés opératoires et au progrès accompli dans le traitement des plaies, nous devons arriver à guérir, même dans les hôpitaux, tous les opéréa, excepté ceux chez lesquels quelque état constitutionnel s'y oppose. »

28. *Emploi de l'Iodoforme dans les Pansements.* Communication à la Société de médecine de Nancy. Séance du 27 décembre 1882 et du 10 janvier 1883. (Revue médicale de l'Est, T. XV, 1883, p. 148 et 183.)

29. *De la suppression du drainage après la réunion des plaies opératoires.* (Semaine médicale, 11 juin 1890.)

Ce travail contient l'exposé des résultats de mon expérience personnelle sur la suppression du drainage après la réunion des plaies opératoires. Ses conclusions sont : « 1° le drainage peut être supprimé en principe après toute opération avec réunion totale de la plaie, à condition que l'affrontement total et permanent des parties tant superficielles que profondes, ainsi que l'asepsie opératoire soient assurés. Les avantages de cette pratique sont d'abréger la durée de la cicatrisation et d'éviter tous les risques des inoculations septiques post-opératoires. Si l'affrontement des parties profondes vient en partie à manquer, il peut se former une collection liquide sanguine ou séro-sanguinolente, qui restera aseptique, et une ponction aspiratrice suffira pour l'évacuer et achever la guérison.

2° Le drainage doit être conservé après la réunion des plaies opératoires, quand l'affrontement des parties profondes est douteux, défectueux, ou impossible, ou quand l'asepsie et l'antisepsie opératoires ne sont pas absolument sûres. Il sera toujours avantageux, en pareil cas, de choisir le mode de drainage le plus simple ».

30. *De l'asepsie et de l'antisepsie opératoires.* Communication à la Société de médecine. Séance du 14 janvier 1891. (Revue médicale de l'Est, T. XXIII, 1891, p. 97, 120 et 129.)

J'insiste dans ce travail sur les avantages de la substitution de

l'asepsie à l'antisepsie. Dans les opérations pratiquées sur des tissus non infectés, l'asepsie doit être la règle. Pour les opérations pratiquées aseptiquement, j'emploie des instruments stérilisés par la chaleur dans l'étuve Mariaud, les compresses éponges stérilisées par ébullition, le catgut au sublimé et le crin de Florence. Pour les lavages, j'utilise, depuis 1888, l'eau distillée stérilisée par un procédé spécial. En principe, je supprime le drainage, auquel je n'ai plus recours qu'exceptionnellement. Lorsqu'il s'agit d'une opération pratiquée dans des tissus infectés, les instruments sont immergés dans une solution phéniquée à 2 ou 5 pour 100 et l'antisepsie opératoire est faite avec une solution de sublimé de 1 p. 1000. Le drainage est établi avec un faisceau de crins de Florence, exceptionnellement avec un tube de caoutchouc. Dans un certain nombre de cas, j'ai réussi, malgré la présence du pus, à conduire mon opération aseptiquement, grâce au lavage abondant à l'eau distillée stérilisée.

L'opération aseptique permet la guérison d'une plaie opératoire sous un seul pansement. Dans un service hospitalier, l'unique danger réside encore dans la possibilité des inoculations post-opératoires. Pour les éviter d'une manière absolue, il faudrait isoler les malades qui suppurent de ceux qui ne suppurent pas, ou au moins avoir un local spécial et un matériel spécial pour les uns et les autres.

31. *Emploi de la méthode sclérogène du professeur Lannelongue dans le traitement des tuberculoses chirurgicales.* Communication à la Société de médecine de Nancy. Séance du 23 novembre 1892. (Revue médicale de l'Est, T. XXV, 1893, p. 20.)

De l'étude des faits que j'ai observés, se dégage pour moi l'impression que la méthode de Lannelongue peut rendre des services et, vu son innocuité, doit être essayée surtout chez les enfants quand les manifestations tuberculeuses locales sont de date récente ; on n'en peut attendre que des résultats douteux chez les adolescents et les adultes ; on n'en doit rien espérer lorsque les manifestations tuberculeuses affectent une marche rapide ou quand les foyers tuberculeux sont très étendus. Il faut alors recourir aux moyens chirurgicaux habituels, raclage, résections, etc.

32. *Manuel du Brancardier* (avec 92 dessins originaux, par E. Auguin), édité par le Comité de Nancy de la Société française de secours aux blessés des armées de terre et de mer. Nancy, 1884.

II. PATHOLOGIE, CLINIQUE ET THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALES SPÉCIALES

1. — Face.

33. *Opération d'urano-staphylorrhaphie suivie d'un succès immédiat et complet.* Communication à la Société de médecine de Nancy, 26 février 1879. (Revue médicale de l'Est, T. XI, 1879, p. 247.)

34. *Luxation bilatérale ancienne de la mâchoire inférieure.* Communication à la Société de médecine de Nancy, 11 février 1885. (Revue médicale de l'Est, T. XVII. 1885, p. 280.)

Luxation observée chez une femme de 77 ans et reproduite pour la 14e fois. Le dernier déplacement articulaire datait de 3 mois et demi. La réduction fut opérée sous le chloroforme par le procédé de Nelaton. L'obstacle à la réduction a été l'accrochement des apophyses coronoïdes au-devant des os malaires. Le fait vient à l'appui de la théorie émise par Nelaton.

35. *Calcul salivaire.* Communication à la Société de médecine de Nancy. Séance du 26 avril 1882. (Revue médicale de l'Est, T. XIV, 1882, p. 367.)

36. *A propos du chancre buccal.* (Revue médicale de l'Est, T. XI, 1879, p. 145.)

37. *Mucocèle de la région frontale.* Communication à la Société de médecine de Nancy. Séance du 27 juin 1888. (Revue médicale de l'Est, T. XX, 1888, p. 499.)

Observation de kyste muqueux des sinus frontaux guéri par la résection de la paroi osseuse antérieure du kyste.

38. *Trois observations de Nécrose phosphorée,* in Krauss. Contribution à l'Étude de la nécrose phosphorée. Thèse de Nancy, 1re série n° 194, 8 août 1884.

39. *Six observations de Cheiloplastie* consécutive à l'ablation du cancer des lèvres, in Friant. Quelques considérations sur la cheiloplastie consécutive à l'ablation du cancer des lèvres. Thèse de Nancy, 1re série, n° 292, 27 juillet 1889.

40. *Epithélioma labial et restauration des lèvres.* Communication à la Société de médecine de Nancy. Séance du 27 novembre 1889. (Revue médicale de l'Est, T. XXII, 1890, p. 20.)

41. *Trois observations d'amputation de la langue avec l'anse galvanique,* in Loison. Du traitement du cancer de la langue. Thèse de Nancy, 1re série, n° 193, 7 août 1884.

42. *Un cas d'Eléphantiasis congénital des paupières et de la région temporale.* Communication à la Société de médecine de Nancy. Séance du 23 novembre 1881. (Revue médicale de l'Est, T. XIV, 1882, p. 56, 321, 340, 361, 401.)

La tumeur fut extirpée partiellement et l'examen histologique démontra qu'il s'agissait d'une hypertrophie du tissu cellulaire souscutané avec développement vasculaire notable.

43. *Anévrysme cirsoïde de la tête* guéri par la ligature de l'artère carotide primitive et l'électrolyse, in Guillemin. De l'anévrysme cirsoïde de la tête. Thèse de Nancy, 1re série, n° 177, 10 août 1883.

44. Un cas de *Macroglossie.* Présentation à la Société de médecine de Nancy. Séance du 12 février 1890. (Revue médicale de l'Est, t. XXII, 1890, p. 184).

2. — Crâne.

45. *Fracture de la base du crâne par coup de feu.* Communication à la Société de médecine de Nancy, 22 janvier 1879. (Revue médicale de l'Est, T. XI, 1879, p. 176.)

46. *Sarcôme de la voûte du crâne.* Communication à la Société de médecine de Nancy. Séance du 23 juillet 1884. (Revue médicale de l'Est, T. XVI, 1884, p. 665.)

47. *Des avantages des trépanations immédiates et hâtives.* Mémoire présenté à l'Académie des sciences. Séance du 9 juillet 1877. (Revue médicale de l'Est, T. VIII, 1877, p. 129.)

La base de ce mémoire est une observation de fracture du pariétal gauche par un coup d'étrille, avec phénomènes cérébraux graves. Trépanation le 4e jour après l'accident. Extraction de 4 esquilles enfoncées dans la substance du cerveau. Ouverture d'un abcès cérébral. Diminution rapide des accidents. Guérison.

48. *Trois observations de trépanation pour épilepsie traumatique.* Communication à la Société de médecine de Nancy. Séance du 22 février 1893. (Revue médicale de l'Est, T. XXV, 1893. p. 180, 252.)

Dans la première observation, il s'agit d'une épilepsie jacksonienne consécutive à une fracture ancienne de la région frontale droite par éclat de mine. La trépanation ne put arrêter la marche fatale d'accidents convulsifs d'une gravité exceptionnelle. La deuxième observation est celle d'une épilepsie corticale, consécutive à un coup de pied de cheval, reçu 27 ans auparavant, à la région temporale gauche. Les crises cessèrent jusqu'au 36e jour après la trépanation ; puis elles reparurent, mais pour se répéter à des intervalles beaucoup plus éloignés qu'avant l'opération. La troisième observation, la plus intéressante, est celle d'un jeune cultivateur de 18 ans, qui, à l'âge, de 2 ans, a fait une chute de deux mètres de hauteur. A partir de l'âge de 16 ans, le jeune homme se mordait parfois la langue pendant la nuit ; il avait des mictions involontaires. A 17 ans, survint la première attaque convulsive diurne. L'accident se renouvela de temps à autre, à des intervalles qui ont varié d'une à treize semaines. Les crises présentaient les caractères de l'épilepsie essentielle généralisée. Le jeune homme portant, à la région pariétale gauche, les traces évidentes d'un ancien enfoncement du crâne, je résolus de pratiquer la trépanation. J'ai appliqué deux couronnes de trépan sur la partie enfoncée et mis ainsi à découvert un vaste kyste sous dure-mérien, contenant un liquide séreux, clair, transparent et un corps étranger fibrineux. Les suites opératoires furent simples et les accidents épileptiques ne se sont pas reproduits depuis (15 novembre 1894).

3. — Rachis.

49. *Luxation en avant de la quatrième vertèbre cervicale sur la cinquième.* Observation recueillie à la clinique du Professeur Sédillot. (Gazette des hôpitaux, 1867, nº 135.)

50. *Luxation de la sixième vertèbre cervicale sur la septième.* Communication à la Société de médecine de Nancy. Séance du 9 juin 1875 et Leçon clinique (Revue médicale de l'Est, T. X, 1878, p. 200 et 238.)

51. *Fracture de la cinquième vertèbre cervicale.* Présentation à la Société de médecine de Nancy. Séance du 23 juillet 1884. (Revue médicale de l'Est, T. XVI, 1884, p. 665.)

52. *Fracture de la première vertèbre lombaire.* Communication à la Société de médecine de Nancy. Séance du 24 janvier 1877. (Revue médicale de l'Est, T. VII, 1877, p. 153.)

53. *Quelques interventions opératoires pour accidents médullaires consécutifs à des lésions du rachis.* Communication au huitième Congrès de chirurgie. Lyon, 1894, p. 532.

J'ai eu occasion d'intervenir pour remédier à des accidents médullaires consécutifs à des affections du rachis dans cinq cas différents. Ma première observation est celle d'une fracture par coup de feu de la colonne cervicale, suivie d'hémiplégie immédiate. L'intervention opératoire ne put remédier à la complication médullaire. Deux autres observations se rapportent à des fractures fermées des régions dorsale et dorso-lombaire par suite de chute, toutes deux suivies de paraplégie ; dans le premier cas, la laminectomie fut pratiquée le 35e jour ; elle fit découvrir une rupture de la moelle ; dans le second cas, la résection des lames vertébrales ne put être faite que cinq mois après l'accident. L'ancienneté du traumatisme explique le résultat négatif de l'opération.

Dans deux autres observations, il s'agit de paraplégies pottiques Dans l'une, la laminectomie mit à découvert un foyer de fongosités préméningées qui fut enlevé à l'aide de la curette. Le résultat de l'opération fut une amélioration passagère. Dans le second cas, je

crus d'abord à l'existence d'un abcès paravertébral, mais dus recourir également à la laminectomie, pour vider un abcès tuberculeux préméningé et intra-rachidien qui irritait et comprimait la moelle. Le résultat de l'opération fut encore une amélioration passagère. Après discussion de ces deux dernières observations, j'ai cru pouvoir formuler les conclusions suivantes : « 1° L'anatomie pathologique montre des cas où l'intervention opératoire est indiquée et permet de traiter un foyer de fongosités ou un abcès tuberculeux préméningé, cause d'accidents médullaires. Les éléments du diagnostic sont encore insuffisants pour toujours les reconnaître en clinique ; 2° en raison des altérations secondaires qui peuvent exister dans la moelle, et de la nature infectieuse de la maladie primitive, l'opération peut toutefois rester impuissante contre ces accidents et, lors même qu'elle a eu des indications précises, le pronostic thérapeutique, dans l'état actuel de nos moyens, doit être réservé ».

4. — Cou.

54. Deux observations de *Kystes dermoïdes* du cou, in Pilon. Des kystes dermoïdes du cou. Thèse de Nancy, 1re série, n° 170, 17 juillet 1883.

55. *Le goître kystique et son traitement* par le procédé mixte du Professeur Michel. Leçon clinique et observation. (Revue médicale de l'Est, T. X, 1878, p. 295 et 361.)

56. *Ténotomie sous-cutanée et ténotomie à ciel ouvert pour torticolis musculaire.* (Semaine médicale, 1890, n° 42).

Je discute dans ce mémoire la valeur relative de la ténotomie sous-cutanée et de la ténotomie à ciel ouvert pour torticolis musculaire, et crois pouvoir formuler les conclusions suivantes : 1° La méthode sous-cutanée doit être conservée dans le traitement du torticolis musculaire pour la section des deux chefs du muscle sterno-cléido-mastoïdien ; 2° en opérant avec méthode, la blessure des veines voisines du muscle n'est pas à craindre ; 3° le traitement orthopédique consécutif assure le succès thérapeutique ; pour ma part, je donne la préférence à la méthode de l'extension continue à l'aide des poids ; 4° la ténotomie à ciel ouvert doit être réservée pour des cas exceptionnels.

57. *Laryngite pseudo-membraneuse. Trachéotomie. Difficulté de l'enlèvement de la canule. Guérison.* Communication à la Société de médecine de Nancy, 24 juillet 1878. (Revue médicale de l'Est, T. X, 1878, p. 303.)

58. *Plaie pénétrante de l'œsophage, compliquée de plaie de l'artère vertébrale droite,* in François. Contribution à l'étude des plaies de l'œsophage. Thèse de Nancy, 1re série, n° 199, 17 novembre 1884.

59. *De l'œsophagotomie externe pour extraction de corps étrangers de l'œsophage.* Communication à la Société de médecine de Nancy. Séance du 14 mai 1890 (Revue médicale de l'Est, T. XXII, 1890, p. 348, et Semaine médicale, 1891, n° 7.

Histoire d'une œsophagotomie externe pratiquée pour extraire un métatarsien de pied de porc, arrêté dans l'œsophage à 16 centimètres des arcades dentaires. Guérison. Etude du manuel opératoire de l'intervention.

5. — Thorax.

60. *Tumeur érectile volumineuse de la région thoracique droite.* Observation recueillie à la clinique chirurgicale du Professeur Sédillot. Réflexions. (Gazette médicale de Strasbourg, 1868, p. 30.)

61. *Les tumeurs sarcomateuses des parties molles de la région dorso-lombaire.* Revue médicale de l'Est, T. III, 1875, p. 82 et 400.)

62. *Rupture traumatique de la bronche gauche.* Communication à la Société de médecine de Nancy, 11 février 1885. (Revue médicale de l'Est, T. XVII, 1885, p. 281.)

Cette observation a servi de base à la thèse du docteur Knœpfner. (Des ruptures bronchiques sans fracture de côtes ou indépendantes de ces fractures dans les traumatismes du thorax. Thèse de Nancy, 1re série, n° 220, 29 mars 1886).

63. *Tumeur sarcomateuse des parois thoraciques.* Présentation à la Société de médecine de Nancy, 22 mai 1887. (Revue médicale de l'Est, T. XIX, 1887, p. 527.)

6. — Abdomen.

64. *A propos des ruptures intestinales.* Communication à la Société de médecine de Nancy. Séance du 15 avril 1874. (Revue médicale de l'Est, T. II, 1874, p. 27.)

65. *Entéro-épiplocèle étranglée. Kélotomie. Guérison.* (Revue médicale de l'Est, T. II, 1874, p. 362.)

66. *De la distension de l'estomac comme complication du météorisme intestinal dans la péritonite traumatique.* Mémoire présenté à la Société de médecine de Nancy, 28 novembre 1877. (Revue médicale de l'Est, T. VIII, 1877, p. 353.

Chez une femme de 68 ans, atteinte de hernie crurale étranglée, la kélotomie fut suivie d'accidents d'étranglement qui étaient dus à l'accumulation des liquides dans l'estomac. L'évacuation de ces liquides à l'aide de la sonde œsophagienne a fait cesser les accidents et obtenir la guérison. J'ai conclu de ce fait « que toutes les fois qu'il exists du ballonnement du ventre, le chirurgien ne doit pas exclusivement porter son attention sur le météorisme intestinal, mais il doit encore songer à la possibilité d'une aggravation des effets de ce météorisme par la distension de l'estomac et l'accumulation de liquides et de gaz dans cet organe. Cette distension et les accidents qui peuvent en résulter sont très efficacement combattus par le cathétérisme de l'estomac ou la pompe stomacale ». Ces conclusions ont présenté un intérêt spécial à une époque où le siphonage et le lavage de l'estomac n'étaient pas pratiqués aussi couramment qu'aujourd'hui.

67. *Observations de hernie péritonéo-vaginale,* in Badaire. Essai sur la hernie péritonéo-vaginale chez l'adulte. Thèse de Nancy, 1re série, n° 174, 7 août 1883.

68. *Traitement chirurgical du prolapsus grave du rectum.* (Semaine médicale, 1890, n° 7.)

Les conclusions de ce travail sont : « Dans les prolapsus relativement légers, où le plancher ano-périnéal a perdu sa résistance, choisir un des procédés ano-rectaux. On donnera la préférence, selon les cas, à la recto-périnéorrhaphie postérieure ou antérieure ; dans les prolapsus invétérés, mais encore réductibles, y ajouter la rectopexie en combinant les procédés de Verneuil et de Lange, ou la colopexie de Jeannel et Verneuil. Si ces moyens échouent, ou si l'on a affaire à un prolapsus irréductible, ou étranglé et menacé de sphacèle, ou compliqué de néoplasme, l'extirpation est indiquée ; le procédé de Mikulicz est l'opération de choix. Pour éviter tout risque de récidive, il conviendrait peut-être d'y ajouter la rectopexie inférieure de Verneuil.

69. *De l'iléo-colostomie.* (Semaine médicale, 1892, n° 8).

Procédés opératoires et résultats. Indications.

70. *La résection du cœcum.* (Semaine médicale 1892, n° 30.)

Procédés opératoires et résultats.

71. *Gastrostomie pour rétrécissement cancéreux de l'œsophage.* Communication à la Société de médecine de Nancy. Séance du 28 décembre 1892. (Revue médicale de l'Est, T. XXV, 1893, p. 89.)

72. *Deuxième observation de gastrostomie pour rétrécissement cancéreux de l'œsophage.* Présentation de l'opéré à la Société de médecine de Nancy. Séance du 26 avril 1893. (Revue médicale de l'Est, T. XXV, 1893, p. 378.)

Dans les deux cas, l'opération a été pratiquée en deux temps ; je fis d'abord la gastropexie, et 48 heures après, la gastrostomie. Le succès opératoire fut complet dans les deux cas. La survie a été de six mois chez l'un des opérés, de plus d'un an chez l'autre.

73. *De la colostomie dans le cancer du rectum.* (Bulletin médical des Vosges, n° 29, Juillet 1893.)

Indications, manuel opératoire et résultats de l'opération d'après une série d'observations personnelles.

74. *La gastro-entérostomie.* (Semaine médicale, 1893, n° 51.)

Ce travail a pour point de départ une opération de gastro-entérostomie pratiquée in-extremis chez un malade atteint de cancer du pylore, et une opération analogue suivie du succès le plus complet chez un deuxième malade qu'une sténose cicatricielle du pylore avait mis dans une situation des plus graves. J'étudie le manuel opératoire de l'opération et je conclus que la méthode de v. Hacker, c'est-à-dire la gastro-entérostomie postérieure rétrocolique est l'opération de choix. Quant aux résultats de l'opération, si jusqu'à l'heure actuelle, ils n'ont été que peu satisfaisants dans les cas de sténose cancéreuse, il en a été tout différemment pour les cas de rétrécissement fibreux, dans lesquels l'opération a eu les suites les plus heureuses. Telles ont encore été les conclusions du Dr Wilhelm, dont la thèse faite sous mon inspiration donne l'histoire complète de la gastro-entérostomie (Wilhelm. De la gastro-entérostomie. Thèse de Nancy, 1893, n° 349, 24 mars 1893). Mon opéré pour sténose pylorique cicatricielle est actuellement encore dans la situation la plus satisfaisante (mars 1894).

75. *Les tumeurs de la paroi abdominale antérieure autres que les fibromes. Un cas de tératome.* Communication au septième Congrès de chirurgie, 1893, p. 666.

Dans ce mémoire, basé sur une série d'observations personnelles, je montre que les tumeurs de la paroi abdominale antérieure ne comprennent pas uniquement des néoplasmes du type vasculo-conjonctif, fibromes, fibroïdes, sarcomes, etc. ; mais qu'il est aussi des exemples de ces tumeurs appartenant au groupe des néoplasmes à tissus multiples et un cas de tératome.

76. *Traitement des contusions graves de l'abdomen.* Communication à la Société de médecine de Nancy. Séance du 10 janvier 1894. (Revue médicale de l'Est, T. XXVI, 1894, p. 123 et 609.)

Ce mémoire est basé sur six observations personnelles ; mes conclusions sont les suivantes :

« 1° La gravité des contusions de l'abdomen compliquées de lésions viscérales n'est plus à démontrer, et avec les perfectionnements et les progrès de la médecine opératoire actuelle, il est du devoir du chirurgien de chercher à y porter remède en procédant à la laparotomie.

2° L'intervention chirurgicale aura d'autant plus de chance de réussir qu'elle sera plus précoce et entreprise avant les accidents secondaires.

3° Il importe donc d'apporter tous les soins à préciser le diagnostic. Malheureusement, sur ce point le chirurgien peut rencontrer les plus grandes difficultés.

4° En cas de doute, il devra toujours agir comme s'il était en face de la lésion la plus grave et faire la laparotomie exploratrice.

5° Pratiquée dans les conditions voulues et en suivant les préceptes de l'asepsie, les risques de cette intervention sont minimes, mais jamais une quantité absolument négligeable ».

77. Observation d'*Etranglement interne par le diverticulum de Meckel*, in Chevalot. De l'Etranglement interne par le diverticulum de Meckel. Thèse de Nancy, décembre 1894.

7. — Organes urinaires.

78. *De la cystotomie sus-pubienne chez les jeunes sujets.* Communication au Congrès de chirurgie, 2e session, 1886, p. 422.

Ce mémoire a pour point de départ une opération de cystotomie sus-pubienne pratiquée chez une jeune fille de 13 ans, pour extraire une épingle à cheveux introduite dans la vessie. Il comprend une étude complète de la cystotomie sus-pubienne chez les jeunes sujets, d'après un total de 307 observations que j'ai pu réunir et qui sont résumées dans le travail. Les propositions que j'ai cru devoir formuler à la fin du mémoire sont les suivantes :

« 1° La cystotomie sus-pubienne a été fréquemment pratiquée sur les enfants et les jeunes sujets. Le relevé de 307 observations connues donne une mortalité de 21,62 p. 100.

2° Deux conditions facilitent chez eux l'exécution de l'opération : la position abdominale de la vessie et la situation élevée du cul-de-sac péritonéal.

3° Les conditions de la suture vésicale sont plus favorables chez les jeunes sujets que chez les adultes et les vieillards. La réunion par première intention doit être la règle dans les cas où la vessie et les urines sont peu ou point altérées, comme dans les cas de corps étranger introduit depuis peu ou de calcul relativement récent.

4° La suture de la plaie vésicale doit être pratiquée avec du fil de

soie. Le catgut ne donne aucune sécurité. Il sera toujours prudent de laisser la plaie abdominale ouverte ou de ne la suturer que partiellement avec addition du drainage.

5° La sonde à demeure doit être rejetée du traitement consécutif. Les cathétérismes répétés à des intervalles déterminés sont préférables.

6° La suture vésicale a des indications et des contre-indications que le chirurgien établira en présence de chaque cas particulier ».

79. *Observations de corps étrangers de la vessie.* Communication à la Société de médecine de Nancy. Séance du 11 mai 1887. (Revue médicale de l'Est, T. XIX, 1887, p. 379 et 551.)

La première observation est celle d'un vieillard de 71 ans, chez lequel un fragment de sonde molle en caoutchouc rouge, perdu dans la vessie fut extrait par le canal de l'urèthre; dans la seconde observation, il s'agit d'un homme de 63 ans, chez lequel on dut pratiquer la taille hypogastrique pour retirer de la vessie un fragment de sonde de trousse en argent. La guérison eut lieu dans les deux cas.

80. *Epispadias complet.* Communication à la Société de médecine de Nancy. Séance du 10 février 1892. (Revue médicale de l'Est, T. XXIV, 1892, p. 252.)

Observation d'un garçon de 12 ans, guéri d'un épispadias complet par une série d'opérations successives conçues d'après le procédé du professeur Duplay.

81. *Deux opérations d'uréthrotomie interne.* Communication à la Société de médecine de Nancy, 29 juillet 1874. (Revue médicale de l'Est, T. III, 1875, p. 14.)

82. *Fistules urinaires multiples consécutives à un rétrécissement siégeant à la partie antérieure du canal de l'urèthre.* Leçon clinique. (Revue médicale de l'Est, T. VIII, 1877, p. 330.)

83. *Phlegmon de la cavité de Retzius. Ouverture spontanée à l'ombilic.* Observation in Villiers. Des terminaisons du phlegmon prévésical. Thèse de Nancy, 1re série, n° 212, 30 juillet 1885.

84. *Extirpation d'une hydronéphrose volumineuse suivie de guérison.* Communication à la Société de médecine de Nancy. Séance du 27 juillet 1892. (Revue médicale de l'Est, T. XXIV, 1892, p. 669.)

85. *De l'extirpation de l'hydronéphrose volumineuse.* (Semaine médicale, 1892, p. 437.)

La conclusion de ce mémoire est ainsi formulée: « Si, en cas d'une hydronéphrose volumineuse, la néphrectomie primitive, qui est le traitement de choix, est décidée en principe, le chirurgien donnera la préférence à la voie transpéritonéale. Il devra toujours, une fois le ventre ouvert, s'assurer de l'état, non seulement du rein atteint, mais encore du rein du côté opposé, et se tenir prêt à modifier son opération et à la remplacer, s'il y a lieu, par une pyélectomie incomplète. »

8. — Organes génitaux de l'homme.

86. *Du traitement de l'hydrocèle par l'incision antiseptique.* Communication au Congrès de l'Association française pour l'avancement des sciences à Toulouse. (Revue médicale de l'Est, T. XIX, 1887, p. 609.)

Ce mémoire, basé sur six observations personnelles recueillies de 1885 à 1887, m'a permis les conclusions suivantes : « La méthode de la ponction suivie d'injection iodée doit être réservée aux hydrocèles simples et récentes. L'incision antiseptique est indiquée dans l'hydrocèle congénitale, les hydrocèles anciennes, volumineuses, multiloculaires, dans les vaginalites et les pachyvaginalites chroniques. Elle est indiquée dans les hydrocèles récidivées ou réfractaires aux autres traitements, dans les hydrocèles symptomatiques, auxquele cas, elle offre tous les avantages de l'incision exploratrice, enfin, dans les hydrocèles compliquées. » — Depuis l'époque de la publication de ce travail, je traite indistinctement toutes les hydrocèles par l'incision antiseptique, et je trouve les plus grands avantages à ce mode de traitement.

87. *Kystes du cordon spermatique et leur traitement.* (Semaine médicale, 1891, p. 481.)

Ces kystes comprennent certains kystes spermatiques et les kystes péritonéo-funiculaires. Leur traitement de choix est l'extirpation.

88. *Lipome du cordon.* Présentation à la Société de médecine de Nancy. Séance du 12 févricr 1890. (Revue médicale de l'Est, T. XXII, 1890, p. 90.)

9. — Organes génitaux de la femme

a) Ovaire

89. Observation d'un *Kyste de l'ovaire* du poids de 7 kilogrammes, liquide non compris. Ovariotomie. Guérison. Communication à la Société de médecine de Nancy. Séance du 11 juin 1885. (Revue médicale de l'Est, T. XVII, 1885, p. 502.)

90. Observations d'*Ovariotomie.* (Revue médicale de l'Est, T. XVII, 1885, p. 391, 641 ; T. XVIII, 1886, p. 140, 615 ; T. XIX, 1887, p. 427.)

91. *Kyste de l'ovaire avec torsion du pédicule.* Communication à la Société de médecine de Nancy. Séance du 22 février 1888. (Revue médicale de l'Est, T. XX, 1888, p. 273.)

92. *Kyste de l'ovaire gauche inclus dans le ligament large. Ovariotomie par énucléation. Guérison.* Observation in Vautrin. Etude sur les kystes de l'ovaire intraligamentaires. Thèse de Nancy, 1re série, n° 217, 8 août 1885.

93. *Kyste dermoïde de l'ovaire gauche. Ovariotomie. Guérison.* Observation in Lefranc. Etude sur les kystes dermoïdes de l'ovaire. Thèse de Nancy, 1re série, n° 239, 7 décembre 1886.

94. *Tumeur ovarique rompue dans le péritoine.* Communication à la Société de médecine de Nancy, 23 mai 1888. (Revue médicale de l'Est, T. XX, 1888, p. 440.)

95. *Tumeur ovarique avec torsion du pédicule.* Communication à la Société de médecine de Nancy. Séance du 23 mai 1888. (Revue médicale de l'Est, T. XX, 1888, p. 440.)

96. *Observations d'ovariotomie*. Nancy, 1885.

Série de mes 10 premières opérations d'ovariotomie toutes suivies de guérison.

97. Observations d'*Ovariotomie incomplète*, in Braun. Des adhérences dans les kystes de l'ovaire et de l'ovariotomie incomplète. Thèse de Nancy, 1re série, n° 308, 28 janvier 1890.

98. *Rupture des kystes ovariques*. Mémoire présenté à la Société de médecine de Nancy, 9 mars 1892. (Revue médicale de l'Est, T. XXIV, 1892, p. 278.)

Mémoire comprenant six observations personnelles et ayant servi de base à la thèse du Dr Duffner. (Ruptures et perforations des kystes de l'ovaire. Thèse de Nancy, 1re série, n° 253, 12 juin 1893).

b) Utérus et ligament large

99. *Extirpation d'un myome utérin*. Communication à la Société de médecine de Nancy. Séance du 23 juin 1875. (Revue médicale de l'Est, T. IV, 1875, p. 352.)

100. *Hystérectomie sus-vaginale. Réflexions sur le traitement du pédicule utérin*. Communication à la Société de médecine de Nancy. Séance du 27 février 1884. (Revue médicale de l'Est, T. XVI, 1884, p. 257, 281 et 302.)

Ce mémoire a pour point de départ une opération de laparo-hystérectomie, suivie de succès. La tumeur extirpée a été un fibromyome volumineux, pesant 5 kilos et demi, dont le pédicule volumineux et très court fut traité par la méthode intrapéritonéale avec drainage. J'étudie, à ce propos, comparativement les avantages et les inconvénients de la méthode extrapéritonéale ou méthode du pédicule exposé et ceux de la méthode intrapéritonéale ou méthode du pédicule perdu. Je conclus, à l'époque, que la méthode du pédicule exposé avec drainage mérite la préférence.

101. Deux observations de *Laparo-hystérectomie*. Communication à la Société de médecine de Nancy. Séance du 12 mai 1886. (Revue médicale de l'Est, T. XVIII, 1886, p. 340 et 394.)

Observation d'un myome utérin interstitiel, du poids de 6 kiloa et demi, enlevé par une hystérectomie supra-vaginale suivie de guérison, et observation de myomes intraligamentaires traités par l'énucléation avec hystérectomie sus-vaginale, suivie de mort.

102. *Note sur un cas de fibrome utérin pédiculé et douloureux*. Communication à la Société de médecine de Nancy. Séance du 18 décembre 1889. (Revue médicale de l'Est, T. XXII, 1890, p. 41 et 54.)

Chez une femme de 40 ans, un fibrome utérin sous-péritonéal était cause d'accidents péritonéaux intermittents et de vives douleurs irradiées dans le bas-ventre et à l'épigastre. Après laparotomie, la tumeur, du volume d'une grosse orange, fut trouvée intimement adhérente à l'épiploon et à l'intestin. Elle fut extirpée et la guérison eut lieu. Les douleurs disparurent. Je les ai attribuées aux adhérences et aux tiraillements exercés par le néoplasme sur l'épiploon. Quant à la cause des adhérences, j'ai pensé pouvoir la trouver dans les troubles circulatoires produits dans la tumeur par ses déplacements et l'inflexion de son pédicule.

103. *Laparo-hystéropexie*. Communication à la Société de médecine de Nancy. Séance du 16 juillet 1890. (Revue médicale de l'Est, T. XXII, 1890, p. 641 et 656.)

Ce mémoire renferme une observation de kyste multiloculaire de l'ovaire droit, accompagné de prolapsus utérin, guéri par l'ovariotomie avec ventrofixation du pédicule ; et une observation de prolapsus utérin avec guérison incomplète par la laparo-hystéropexie. Je conclus, dans ce mémoire, que l'hystéropexie est indiquée dans les prolapsus où le col et le corps sont hors la vulve, mais que, pour obtenir la guérison définitive et éviter la récidive, il convient d'y ajouter la colpo-périnéorrhaphie. Si le moyen échoue, on a comme dernière ressource l'hystérectomie vaginale.

104. *Tumeur fibrocystique de la matrice*. Communication à la Société de médecine de Nancy. Séance du 11 juin 1891.

(Revue médicale de l'Est, T. XXIII, 1891, p. 386 et T. XXIV, 1892, p. 161.)

Observation de cysto-myome utérin sous-péritonéal et pédiculé avec adhérences généralisées, enlevé par la myomectomie suivie de guérison. J'explique, dans le cas particulier, la formation des adhérences et la dégénérescence cystique par les troubles circulatoires survenus dans l'intérieur de la tumeur consécutivement aux inflexions du pédicule.

105. *Fibromyome utérin*. Communication à la Société de médecine de Nancy. Séance du 26 avril 1891. (Revue médicale de l'Est, T. XXV, 1893, p. 379.)

Il s'agit d'un volumineux fibromyome interstitiel, extirpé par une hystérectomie supra-vaginale suivie de guérison. La tumeur présentait de particulier qu'elle renfermait un très grand nombre de kystes lymphatiques tapissés d'endothélium.

106. *Fibromyome de l'utérus*. Communication à la Société de médecine. Séance du 10 mai 1893. (Revue médicale de l'Est, T. XXV, 1893, p. 437.)

Observation d'un fibromyome sous-péritonéal, de 15 kilos et demi, adhérent par toute l'étendue de sa surface et énucléé avec succès.

107. *Hystérectomie abdomino-vaginale et hystérectomie abdominale totale pour fibromyomes utérins*. (Semaine médicale, 1893, p. 88.)

108. *Contribution à l'histoire des tumeurs solides et en particulier des fibromyômes du ligament large*. Communication au Congrès de chirurgie. 6e session, 1892, p. 240.

Le mémoire a pour point de départ l'histoire d'une tumeur fibromyomateuse pédiculée du ligament large droit, enlevée par la laparotomie suivie de guérison. L'observation a servi de base au Dr Lang, pour sa thèse intitulée : « Des tumeurs solides primitives des ligaments larges. » Thèse de Nancy. 1re série, n° 341, 26 juillet 1892.

109. *Hystérectomie vaginale par prolapsus utérin.* Observation in Lanique. De l'hystérectomie vaginale totale appliquée au traitement du prolapsus utérin complet. Thèse de Nancy, 22 novembre 1894.

c) Vagin

110. *Traitement des fistules recto-vaginales.* (Semaine médicale, 1890, p. 445).

10. — Membre supérieur.

111. *Considérations sur un cas de blessure des arcades palmaires.* Mémoire présenté à la Société de médecine de Nancy, 24 décembre 1873. (Revue médicale de l'Est, T. I, 1874, p. 225 et 263.)

112. *Contribution à l'histoire des tumeurs des parties molles de la main.* Mémoire présenté à la Société de chirurgie. (Bulletin et Mémoires de la Société de chirurgie. T. IV, 1878, p. 284 et Revue médicale de l'Est, T. IX, 1878, p. 325.)

Le point de départ de ce mémoire est une observation de tumeur sarcomateuse myéloïde de la paume de la main gauche avec extirpation et guérison.

113. *Luxation sous-coracoïdienne droite. Alcoolisme. Mort par accidents méningitiques.* Observation et réflexions. (Revue médicale de l'Est, T. XI, 1879, p. 76.)

114. *Ligature antiseptique de l'artère humérale.* Observation et réflexions. Communication à la Société de médecine de Nancy. Séance du 11 février 1880. (Revue médicale de l'Est. T. XII, 1880, p. 274.)

115. *Ostéosarcome de l'humérus.* Présentation à la Société de médecine de Nancy. Séance du 10 janvier 1883. (Revue médicale de l'Est, T. XV, 1883, p. 187.)

116. *Pseudarthrose des os de l'avant-bras traitée par la suture osseuse et suivie de guérison.* Communication à la Société de médecine de Nancy. Séance du 9 mai 1883. (Revue médicale de l'Est, T. XV, 1883, p. 497.)

117. *Chondrome de la partie supérieure de l'humérus, d'un volume énorme. Désarticulation de l'épaule. Guérison.* Observation communiquée à la Société de médecine de Nancy. Séance du 13 février 1884. (Revue médicale de l'Est, T. XVI, 1884, p. 217.)

118. *Deux observations de Synovite tendineuse tuberculeuse.* Communication à la Société de médecine de Nancy. Séance du 25 février 1885. (Revue médicale de l'Est, T. XVII, 1885, p. 314 et 257.)

119. *De l'extirpation des tumeurs profondes et bénignes du creux de la main.* Communication au Congrès de l'Association française pour l'avancement des sciences, session d'Oran. (Revue médicale de l'Est, T. XX, 1888, p. 289.)

120. *Lipome volumineux de la région sus-scapulaire.* Présentation à la Société de médecine de Nancy. Séance du 11 février 1891. (Revue médicale de l'Est, T. XXIII, 1891, p. 188.)

11. — Membre inférieur.

121. *Contribution à l'histoire de la résection du genou.* (Gazette médicale de Strasbourg, 1867, p. 277.)

122. *Contribution à l'histoire des corps libres articulaires dans l'arthrite déformante.* Communication à la Société de médecine de Nancy, 26 novembre 1873. (Gazette médicale de Strasbourg, 1873, p. 165 et 177.)

123. *Leçons cliniques sur les fractures de jambe compliquées de plaies.* (Revue médicale de l'Est, T. V, 1876, p. 207, 241, 333, 373 ; T. VI, p. 178 ; T. VII, 1877, p. 78 et 273.)

124. *Arthrites tarso-tarsiennes et tarso-métatarsiennes. Amputation de Pirogoff. Guérison.* Communication à la Société de médecine de Nancy. Séance du 28 juillet 1876. (Revue médicale de l'Est, T. VI, 1876, p. 275.)

125. *Luxation avec renversement complet du tibia en arrière produite par une rétraction cicatricielle.* Communication à la Société de médecine de Nancy. Séance du 24 janvier 1877. (Revue médicale de l'Est, T. VII, 1877, p. 154.)

126. *Les Pieds bots.* Leçons cliniques. (Revue médicale de l'Est, T. VIII, 1875, p. 170, 208, 247.)

127. *Contribution à l'histoire de l'amputation tibio-calcanéenne de Pirogoff.* (Revue médicale de l'Est, T. IX, 1878, p. 196 et 276.)

128. *Résection tarso-tarsienne.* Communication à la Société de médecine de Nancy. Séance du 24 juillet 1878. (Revue médicale de l'Est, T. X, 1878, p. 304.)

129. *Résection tibio-tarsienne partielle. Guérison.* Communication à la Société de médecine de Nancy. Séance du 12 février 1879. (Revue médicale de l'Est, T. XI, 1879, p. 215.)

130. *Une opération de désarticulation coxofémorale.* (Revue médicale de l'Est, T. XII, 1880, p. 257, 295 et 339.)

Ce mémoire a pour base une observation de cysto-fibro-sarcome du muscle triceps fémoral gauche, communiquée à la Société de médecine de Nancy, dans sa séance du 11 juin 1879 (Revue médicale de l'Est, T. XI, 1879, p. 474). Le patient a dû subir la désarticulation coxo-fémorale. L'opération a été suivie de succès opératoire, mais la mort survint trois mois plus tard, par généralisation de la néoplasie.

131. *Le genou en dedans chez l'enfant et son traitement par la méthode de Delore.* Communication à la Société de médecine de Nancy. Séances du 26 mai et du 9 juin 1880. (Revue médicale de l'Est, T. XII, 1880, p. 535 et 568.)

132. *De l'extirpation de l'astragale dans les pieds bots varus anciens.* Communication à la Société de médecine de Nancy. Séance du 12 juin 1884. (Revue médicale de l'Est, T. XVI, 1884, p. 455, 490 et 536.)

Ce mémoire renferme mes trois premières observations d'extirpation de l'astragale pour pieds bots varus anciens et invétérés. J'y établis les conclusions suivantes :

« 1° L'extirpation de l'astragale est l'opération de choix dans les pieds bots varus anciens et invétérés. Quand la difformité est très prononcée, il peut être nécessaire d'y ajouter la résection de la malléole externe ou la réaection de la partie antérieure de la grande apophyse du calcanéum.

2° Elle donne une correction immédiate très satisfaisante de la difformité.

3° L'opération pratiquée d'après les règles de la méthode antiseptique ne présente pas de danger particulier.

4° La résection de l'astragale altère peu la forme générale du pied. Celui-ci, placé à angle droit sur la jambe, repose sur le sol par toute l'étendue de la plante ; ses points d'appui se rapprochent de ceux qui existent à l'état normal. Les conditions de la station sont donc bonnes.

Au point de vue de la marche et des récidives, je reste encore réservé. »

133. *De la tarsectomie postérieure dans les pieds bots varus anciens.* Communication au Congrès de chirurgie, 1re session, avril 1885, p. 27.

Dans ce mémoire basé sur de nouvelles observations, j'établis que « la tarsectomie de choix dans le traitement des pieds bots anciens est l'extirpation de l'astragale avec résection complémentaire de l'extrémité antérieure du calcanéum. L'opération pratiquée d'après les règles de la méthode antiseptique n'est pas grave ; elle restitue la forme générale du pied et les points d'appui normaux de la plante. Les conditions de la station sont donc bonnes. Les mouvements du pied sont en partie rétablis dans l'articulation tibio-calcanéenne créée ; leur étendue ainsi que la facilité de la marche dépendent principalement de l'état du système musculaire, antérieur à l'opération. La récidive de la difformité paraît très peu probable. »

134. *Ostéome du pied et extirpation du calcanéum.* Communication au Congrès pour l'avancement des sciences. Session de Nancy. (Revue médicale de l'Est, T. XVIII, 1886, p. 520.)

L'observation qui fait l'objet de ce mémoire démontre que l'extirpation du calcanéum par la méthode ancienne est loin d'être aussi mauvaise qu'on a l'habitude de le répéter. Lorsque les conditions pathologiques ne permettent pas de pratiquer la résection sous-périostée qui, sans contredit, doit rester la méthode de choix, et forcent le chirurgien à avoir recours à la méthode ancienne, celui-ci peut conserver l'espoir de restituer d'une manière satisfaisante les fonctions du membre.

135. *De la tarsectomie postérieure orthopédique dans les pieds bots varus invétérés.* Communication au Congrès de chirurgie. 2e Session, 1886, p. 235.

Le congrès de chirurgie ayant mis à l'ordre du jour la question des Résections orthopédiques, j'y ai présenté un nouveau mémoire sur la tarsectomie postérieure dans les pieds bots varus invétérés. Mon travail est basé sur de nouvelles observations de pieds bots congénitaux anciens traités par la tarsectomie postérieure cunéiforme (résection de l'astragale avec résection complémentaire de la grande apophyse du calcanéum). Mes conclusions à ce sujet sont complétement conformes à celle de mon précédent travail sur la question (n° 133).

Une observation de pied bot varus accidentel, d'origine musculo-nerveuse, datant de 5 ans et traité par l'extirpation de l'astragale avec résection de la grande apophyse du calcanéum, me permet de conclure que cette opération est encore indiquée dans les pieds bots varus acquis anciens, lorsque la déformation et la position vicieuse de l'astragale sont reconnues. Le résultat immédiat de l'opération, en pareil cas, est tout aussi satisfaisant ; quant au résultat définitif, il dépend de la gravité des conditions étiologiques.

136. *De la tarsectomie postérieure pratiquée pour remédier à des pieds bots varus congénitaux anciens.* Communication à la Société de médecine de Nancy. Séance du 10 novembre 1886. (Revue médicale de l'Est, T. XVIII, 1886.)

Ce mémoire rend compte des résultats obtenus par les opérations décrites dans le travail précédent (n° 135) et formule les mêmes conclusions.

137. *Luxation du genou. Rupture de l'artère poplitée.* Communication à la Société de médecine de Nancy. Séance du 28 janvier 1891. (Revue médicale de l'Est, T. XXIII, 1891, p. 152.)

138. *Pieds bots varus-équins congénitaux et tarsectomie postérieure cunéiforme.* (Semaine médicale, 1891, p. 233.)

Ce mémoire renferme un exposé complet de la question de la résection tarsienne dans les vieux pieds bots congénitaux. Me basant sur l'anatomie pathologique, j'établis la nature des obstacles au redressement, qui proviennent à la fois des parties molles et des os. J'étudie les moyens d'y remédier et en particulier la ténotomie et et syndesmotomie à ciel ouvert ou opération de Phelps, et les différentes opérations de tarsectomie. Je démontre que c'est l'extirpation de l'astragale avec résection complémentaire de la grande apophyse du calcanéum qui répond au plus grand nombre des indications. Elle corrige l'incurvation des bords et des faces, la torsion du pied, en enlevant les éléments principaux de ces déformations ; elle corrige l'équinisme du pied par la suppression de l'astragale dont la poulie est irréductible dans la mortaise tibio-péronière ; elle rend le pied plantigrade en permettant à la partie postérieure du calcanéum de descendre pour venir toucher le sol. En s'adressant à la fois à tous les éléments de la difformité, la tarsectomie postérieure cunéiforme ne laisse persister aucun élément de déformation suffisamment important pour permettre la récidive. Je termine mon mémoire par la description du manuel opératoire de la tarsectomie postérieure cunéiforme et par l'exposé des résultats que j'ai obtenus dans 18 tarsectomies orthopédiques que j'ai eu occasion de pratiquer.

L'histoire de 12 de ces opérations fait la base de la thèse du Dr Adam. (De la tarsectomie pour pieds bots varus-équins congénitaux. Thèse de Nancy, 1re série, n° 325, 26 décembre 1890).

139. *Tuberculose et résection totale du tarse.* Communication au Congrès français de chirurgie, 5e section, 1898, p. 483.

Ce mémoire donne l'histoire d'une résection totale du tarse pratiquée pour ostéoarthrites tuberculeuses du tarse et suivie du résultat opératoire et thérapeutique le plus satisfaisant.

140. Observation de *Géantisme du membre inférieur gauche*. Présentation à la Société de médecine de Nancy. Séance du 10 février 1892. (Revue médicale de l'Est, 1893. T. XXIV, p. 253.)

III. TRAVAUX GÉNÉRAUX

141. *Luxations* en général (en collaboration avec le professeur Sédillot). Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales, 2e série. T. III, 1869.

142. *Notice sur l'hôpital civil de Strasbourg pendant le siège et le bombardement*. (Gazette médicale de Strasbourg, 1871, p. 113, 125, 137, 187, 200, 214, 226, 257, 263 et tirage à part, Paris, 1872).

Ce travail comprend un aperçu sommaire des services hospitaliers de Strasbourg pendant le siège et le bombardement de 1870. Il donne la statistique générale des blessés civils traités à l'hôpital civil et le compte-rendu détaillé du service des femmes et enfants, qui a été confié à mes soins. A propos des services de médecine, je donne la description de l'épidémie de variole qui a régné à Strasbourg de 1868 à 1871. Mon travail se termine par des renseignements historiques et administratifs sur l'hôpital civil de Strasbourg, pendant le siège et le bombardement de cette ville. J'ai ajouté au travail un plan de l'hôpital civil avec indication des points qui ont été atteints par les obus prussiens.

143. *Observations de clinique chirurgicale*. 2 fascicules, Nancy, 1878.

Cette publication renferme les mémoires indiqués aux nos 4, 16, 19, 45, 59, 63, 64, 78, 107, 108, 123.

144. *Leçons de clinique chirurgicale*. Nancy, 1879.

Ces leçons ont été faites à l'hôpital Saint-Léon de Nancy pendant le semestre d'été de 1875, alors que je suppléai le professeur Rigaud. L'époque à laquelle elles ont été rédigées explique pourquoi je n'ai pu tenir compte des progrès accomplis dans le pansement des plaies

par les remarquables travaux de Lister. Aussi les blessés et les opérés, dont les observations ont servi de texte à mes leçons, ont-ils été traités par la méthode du pansement dit à découvert.

Le volume comprend : une série de leçons sur les fractures de jambe compliquées de plaies, une leçon sur un cas de fracture primitive simple où des complications spéciales ont ultérieurement ouvert le foyer traumatique ;

Deux leçons sur les pieds bots ;

Une leçon sur les rétrécissements du canal de l'urèthre, et deux leçons sur le traitement de ces affections ;

Une leçon sur la prostatite suppurée et l'infiltration urineuse ;

Une leçon sur une luxation de la sixième vertèbre cervicale sur la septième ;

Une leçon sur le délire chez les blessés ;

Une leçon sur le goître kystique ;

Enfin, une leçon sur la trépanation primitive dans la fracture du crâne.

145. *Compte-rendu de la clinique chirurgicale* (année scolaire 1883-1884), en collaboration avec le Dr Vautrin, chef de clinique. (Revue médicale de l'Est, 1885, p. 321, 352, 417, 526, 561, 738 ; et 1886, p. 46, 111, 163, 244 et 624).

146. *Nouveaux éléments de pathologie et de clinique chirurgicales.* 3 volumes, petit in-octavo, chez J.-B. Baillière et fils, Paris, 1890, vol. I, 871 p. ; 1891, vol. II, 104 p. ; 1893, vol. III, 1.050 p.

Ces trois volumes traitent de la pathologie et de la clinique chirurgicales spéciales, et ont été publiés en collaboration avec deux de mes anciens chefs de clinique, MM. les Drs Rohmer et Vautrin, professeurs agrégés à la Faculté de médecine.

En écrivant ces « Nouveaux éléments » mon but a été d'écrire un livre qui prendrait rang entre le simple manuel et le traité complet. J'espérais rendre quelque service à la fois à l'étudiant qui doit s'initier dans l'étude des diverses branches de la médecine, et au praticien qui désire jeter un coup d'œil rapide sur telle ou telle question de pathologie ou de clinique chirurgicale. Si le programme que je me suis tracé m'a imposé certaines limites, j'ai cru bien faire en entrant parfois dans un peu plus de développements que ne le font

d'habitude les livres analogues. J'ai cherché notamment à être utile en résumant d'une manière aussi complète que possible l'état actuel de la thérapeutique chirurgicale et les opérations les plus récentes.

Les chapitres que j'ai rédigés comprennent : *les maladies du crâne et du cerveau*, *de la face en général*, *de l'appareil de l'olfaction*, *de la bouche et de ses dépendances*, *du rachis*, *de l'appareil génital de l'homme et de la femme*. Les autres chapitres sont écrits par mes collaborateurs.

Un quatrième volume comprenant la pathologie chirurgicale générale est actuellement en préparation et complétera l'ouvrage.

Nancy. — Imprimerie G. Crépin-Leblond, Passage du Casino.